Edgar Cyriax

Herrn Dr. Cyriax.
überreicht
vom Verfasser

Aus der Poliklinik für Nervenmassage.
Unter Leitung des Oberstabsarzt a. D. Dr. Cornelius.

Ueber Psychotherapie und Nervenmassage.

Von

Nervenarzt Dr. **A. Wiszwianski,**
Assistent der Poliklinik.

Sonder-Abdruck aus den Charité-Annalen. XXXV. Jahrgang.
(Verlag von August Hirschwald in Berlin NW. 7.)

1911

WISZNIAŃSKI

22500913054

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. pam WM420 1911 W81u

Sonder-Abdruck aus den Charité-Annalen. XXXV. Jahrgang.

Ueber Psychotherapie und Nervenmassage.

Von

Nervenarzt Dr. **A. Wiszwianski,**
Assistent der Poliklinik.

Wenn man die Statistiken der grösseren Polikliniken für Nervenkrankheiten verfolgt, wenn man die Berichte beschäftigter Nervenärzte hört, so geht aus ihnen mit Deutlichkeit hervor, dass die Mehrzahl der Patienten, die zur Untersuchung und Behandlung kommen, an einer Nervenkrankheit leiden, die auf keiner organischen Basis beruht. Wenn der Patient genau nach allen Regeln der neurologischen Kunst untersucht ist und man kein Symptom findet, das auf eine strengere Lokalisation im Gehirn schliessen liesse, wenn die peripheren Nerven von schwereren organischen Veränderungen verschont sind, so kann man zu dem Patienten sagen: „Sie können ganz beruhigt sein, Ihr Leiden hat nicht viel zu bedeuten, es beruht auf keiner organischen Basis.“ So beruhigend dieses Verdikt auch dem Diagnosten erscheinen mag, so wenig ist damit dem Patienten gedient. Selbstredend setzt auch bei solchen Krankheiten die Behandlung ein und gibt es da zwei Wege, um zum Ziel zu gelangen. Einmal, wenn es gelingt die Ursachen der Erkrankung zu beseitigen, ein anderes Mal, wenn man bestrebt ist, die Symptome erfolgreich zu bekämpfen.

Was nun die Ursachen der wichtigsten funktionellen Neurosen, als welche wir z. B. die Hysterie und Neurasthenie zu betrachten haben, betrifft, so sind dieselben noch in ziemliches Dunkel gehüllt und die mannigfachsten Theorien sind im Laufe der Zeit aufgestellt worden. In seinem „Lehrbuch der Nervenkrankheiten“ erklärt Oppenheim die schwere Ergründbarkeit des Wesens der Hysterie damit, dass die hauptsächlichsten Störungen bei derselben auf Anomalien des Charakters und der Stimmung beruhen und „sich ihr innerstes Wesen hinter einer fast unbegrenzten Zahl körperlicher Krankheitserscheinungen verberge“. Er sagt ferner „allen Schmerzen liegen örtliche Veränderungen nicht zu Grunde, sie sind zentralen Ursprungs und werden als Schmerzhalluzinationen (Psychalgien) d. h. als

direkte Erregungen der schmerzperzipierenden Zentren aufgefasst, doch werden sie gewiss oft durch leichte peripherische Reize ausgelöst."

Den Kern der Behandlung bildet die Psychotherapie. Oppenheim machte Versuche, die Psychalgien dadurch nu bekämpfen, dass er Kranke durch systematische Uebungen dahin brachte, Reize, die von der schmerzhaften Körpergegend ausgehen, zu vernachlässigen.

Eine gleiche Ansicht findet sich auch in der „Diagnose der Nervenkrankheiten" von Purves Stewart, übersetzt von Dr. Karl Hein (Leipzig, C. W. Vogel 1910). Der englische Forscher sagt: „Im Gegensatz zu andern Schmerzen, die durch einen peripheren Reiz bedingt sind, sind die hysterischen und neurasthenischen Schmerzen als rein zentral bedingte Psychalgien zu betrachten und sollten eigentlich zu den Halluzinationen gerechnet werden."

So urteilt auch im grossen und ganzen die Mehrzahl der Neurologen und nimmt es uns nicht wunder, dass bei dieser exquisit zentralen Anschauung auch die Behandlung eine demgemäss zentrale sein musste. Da man die Bedeutung der Peripherie leugnete, kam man zur Psychotherapie. — Nun ist es ja bekannt, dass man in erster Linie Schmerzen durch psychische Ablenkung vorübergehend zum Verschwinden bringen kann. In früheren Jahren bediente man sich der Hypnose und da erfreute sich vor allem eines grossen Ansehens die Schule von Nancy unter Leitung ihres trefflichen Lehrers Bernheim.

Als jedoch die meisten Vertreter dieser Schule zu der Ueberzeugung kamen, dass die Hypnose nur Suggestion sei, bedienten sie sich der Suggestion in wachem Zustande, da sie den Schlafzustand entbehren konnten, wozu selbstredend eine grosse psychologische Meisterschaft gehörte.

Unter den vielen Erklärungen der Wirkung der Hypnose und der Wachsuggestion scheint uns diejenige am plausibelsten zu sein, welche sich das normale Bewusstsein schematisch aus zwei Komponenten, dem Ober- und dem Unterbewusstsein zusammengesetzt denkt. Es kommt nun darauf an, um die Suggestion wirksam zu machen, das Oberbewusstsein auszuschalten, damit das betreffende Individuum unterbewusst ohne jede Kontrolle der Intelligenzsphäre die ihm erteilten Befehle ausführe, wobei es gleichgültig ist, wie das Oberbewusstsein ausgeschaltet wird.

Grosse Verbreitung fanden auch die Lehren von Dubois in Bern. Derselbe ging von der Voraussetzung aus, der nervöse Mensch sei krank, weil er falsch denke. Er müsse daher sein psychisches Gleichgewicht durch Ueberredung d. h. durch die bessere Logik des Arztes und dessen dialektische Fähigkeiten erlangen. Diese Methode stellt den krassen Gegensatz zu der hypnotisch-suggestiven dar. Während diese sich des Unterbewusstseins, ist es klar, dass jene sich des Oberbewusstseins bedient.

In seinem Buche: „Die Psychoneurosen und ihre seelische Behandlung", übersetzt von Ringier (2. Aufl. Bern 1910) schreibt Dubois „Ueberzeugen heisst seinem Kranken den Gedanken klar machen, den man selbst hat, ihm eine Anschauung beibringen, die man auch teilt, ihm eine psychische Kur vorschlagen, die man auch seinem besten Freunde, sich selbst anraten würde. Suggerieren heisst dagegen: geistig überrumpeln, die Leichtgläubigkeit des Kranken ausnutzen, um ihm eine Idee beizubringen, welche ihn zwar heilen kann, jedoch in seinem Geiste eine andere Gestalt hat, als im Kopfe des Arztes." Weiter formuliert er diesen Gegensatz ganz krass indem er sagt: „In meinen Augen besteht zwischen Persuasion und Suggestion der nämliche Unterschied wie zwischen einem guten Rat und einem Aprilscherz".

Alle diese Methoden fingen jedoch zu verblassen an, seitdem die Theorien Freuds weitere Verbreitung fanden. Die Literatur über die Freudsche Theorie ist in den letzten Jahren riesenhaft angeschwollen und möchten wir denjenigen, die sich genauer orientieren wollen, zum Studium seine „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre 1. und 2. Reihe," seine „Abhandlungen zur Sexualtheorie", seine „Psychoanalyse" empfehlen.

Freud kam zu seinem Behandlungssystem gelegentlich seiner Forschungen über das Wesen der Hysterie, die er in den 80iger Jahren gemeinschaftlich mit Breuer machte. Beide Forscher fanden, dass Affekte, denen ein normaler Ausweg versperrt war, zwar durch andere Ereignisse verdrängt werden konnten, im stillen jedoch auch durch Umsetzung weiter wirkten und sich als körperlich krankhafte oder schmerzhafte Symptome geltend machten. Gelang es nun, diese „eingeklemmten Affekte" zur Lösung zu bringen, so kamen auch die krankhaften Symptome zum Abklingen. Das war die sog. „kathartische Methode", bei welcher die Hypnose zu Hilfe genommen wurde. Freud sagte sich jedoch sehr bald von dieser speziell Breuerschen Auffassung los und bediente sich der reinen Psychoanalyse, bei der es ihm durch eine besondere Technik gelang, in wachem Zustande die verdrängten Affekte, die sich auf dem Wege der Konversion in somatische Phänomene verwandelt hatten, kunstgerecht in nun bewusstgewordene, affektbesetzte Gedanken rückzuverwandeln, nachdem er sich über die Natur und die Herkunft dieser früher unbewussten psychischen Erlebnisse genau orientiert hatte. Bekannt ist, dass Freud und seine Schule die nervösen Symptome mit geringen Ausnahmen auf sexuelle Schädigungen zurückführen. Seiner Ansicht nach, sei eine Neurose bei normalem Sexualleben unmöglich.

Aus allen diesen Theorien und therapeutischen Versuchen geht zur Evidenz das Bestreben hervor, möglichst vom Zentrum aus zu wirken. Es ist nicht zu leugnen, dass diese Methoden auch vielfach Erfolg haben.

Andererseits klingt jedoch auch die psychische Wirkung sehr bald ab. Ein psychischer Vorgang ist ohne Energieverbrauch nicht möglich. Die Neuronenschwelle sinkt nach Goldscheider bei Ueberspannung des psychotherapeutischen Einflusses und die anfangs verdrängten peripheren Symptome machen sich umso stärker geltend. Das neurologische Dogma, das kranke Glied nicht zu berühren, den funktionellen Schmerz nicht zu beachten, ihn, da er im Hirn nicht lokalisiert werden kann, als topalgisch zu bezeichnen, rächt sich oft bitter. Weshalb, fragt man sich, kommt dieses Sträuben gegen die Berücksichtigung der Peripherie? Weshalb wird von den Neurologen die Nervenpunktlehre und deren Ergebnisse für die Behandlung mittels Nervenmassage so wenig berücksichtigt? Meines Erachtens kommt das daher, weil die Mehrzahl ihre Kenntnis nur aus Büchern schöpft, was vor allem bei einer so schwer zu erlernenden Technik wie der Nervenmassage nicht möglich ist, weil sie ferner in bezug auf die Nervenpunktlehre sich an den Umstand der Corneliusschen Theorie klammern, es wären noch keine anatomischen resp. physiologischen Versuche unternommen worden. Nun denn, Cornelius kam zu seiner Nervenpunktlehre auf dem Wege der Empirie und fand dieselbe in tausenden von Fällen ihre praktische Bestätigung!

Die Definition des Begriffes Nervenpunkt und die Ergebnisse der Nervenpunktlehre befinden sich in keinem Gegensatz zu den klassischen Anschauungen der Schulmedizin. Wenn nach Cornelius ein Nervenpunkt eine Stelle im Körper ist, die auf einen an sich normalen Reiz mit einer hierzu in keinem Verhältnis stehenden Stärke reagiert, wer sieht nicht darin eine Analogie mit dem Urbegriff der Neurasthenie, die doch auch allgemein als eine Erkrankung bezeichnet wird, bei der der Organismus auf einen normalen Reiz krankhaft reagiert? Auch das viel angefeindete Fühlen des Nervenpunktes, jener motorischen Welle, die der Stärke des Schmerzes entspricht, passt sehr gut in die Lehre von den Reflexen hinein, die doch eine motorische Aktion darstellen, veranlasst durch einen sensiblen Impuls, wobei der sensible Reiz sich einen Weg zu den Hintersträngen des Rückenmarks bahnt, von da auf die motorischen Vorderhornganglien überspringt und sodann eine Bewegungswelle erzeugt. Eine andere Anzahl von Kritikern kann die Erfolge der Nervenmassage nicht leugnen, behauptet jedoch, dieselbe wirke nicht mechanisch, sondern nur rein suggestiv. Wenn als erster Grundsatz des Arztes gelten sollte, dem Patienten zu helfen, könnten wir ja mit diesem Bescheid zufrieden sein. — Was soll man jedoch zu jenem Gutachter[1]) in einem neu erschienenen grossen Handbuche der Neurologie sagen, der da schreibt? „In Hinsicht auf die grosse Zahl von eindrucksvollen Handlungen, ist die neueste physikalische Kur,

1) s. Lewandowsky, Handbuch der Neurologie. I. Bd. II. ff. Psychotherapie von Mohr. S. 1556.

nämlich die Nervenmassage geradezu das Prototyp einer systematischen Suggestionsbehandlung und ist natürlich in so höherem Grade wirksam, als ihre Vertreter von ihrer somatischen Wirkung überzeugt sind. In einer Hinsicht kann man also etwas von ihr lernen, wenn ich auch sonst ihre Ausschreitungen gerade im Interesse der Psychotherapie bedaure, und der Ansicht bin, dass man eine solche Kur des Patienten auch in einer Weise plausibel und suggestiv wirksam machen kann, die sich an wissenschaftlich festgestellte Tatsachen speziell an die erwähnten tatsächlichen primärpsychischen Wirkungen vieler physikalischen Einwirkungen hält und weder vom Arzte noch vom Patienten ein sacrificium intellectus verlangt.“ Weiter empfiehlt Autor hydropathische Massnahmen, Isolierung, Brunnen-, Ueberernährungs-, Unterernährungs-, Liegekuren usw. — Wir erwidern darauf in Bezug auf die Ablehnung der Nervenmassage trotz wirksamer Suggestionsbehandlung mit den Worten Freuds (Ueber Psychotherapie, Wiener med. Presse Nr. 1. 1905): „Es gibt viele Arten und Wege der Psychotherapie. Alle sind gut, die zum Ziele der Heilung führen.“

In Bezug auf das „sacrifizio dell' intelletto“ dem sich Arzt und, Patienten aussetzen, kann fr. Autor beruhigt sein. Beide tuen es gerne.

Als Resumee unserer Erörterungen können wir daher mit gutem Recht die Behauptung aufstellen, dass Psychotherapie und Nervenmassage sich wirkungsvoll ergänzen, dass die zentrale Anschauung der peripheren keineswegs entgegenläuft und dass die kenntnislose Kritik der peripheren Bestrebungen zum Nutzen der Patienten zurückgewiesen werden muss. Welche Bedeutung die Nervenmassage bei der Behandlung funktioneller Neurosen hat, können wir an der Hand einer ganzen Reihe von Krankheitsberichten nachweisen.

1. Fräulein W. B., Seminaristin, 19 Jahre alt. Vor zwei Jahren will Patientin durch einen Spiritisten gegen ihren Willen durch Anstarren in der Kirche in einen gewissen Zustand der Willenlosigkeit versetzt worden sein. Seither hat sie häufig Anfälle, bei denen sie völlig willenlos ist, bewegungslos dasitzt, jedoch Herrin ihrer Sinne bleibt. In den letzten drei Tagen vor ihrer Aufnahme, am 22. Juni 1910, hatte sie täglich je einen Anfall. Um denselben auszulösen, genüge schon eine leichte seelische Erregung oder ein einfacher Reiz auf die Sinnesnerven z. B. ein starkes Parfüm. Die Stimmung ist meist deprimiert durch stetes Nachdenken über ihren Zustand, sie kann manches Wort nicht aussprechen und sagt etwas anderes als sie denkt. Pat. klagt über Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen; nach dem Anfall stellen sich meist Nackenschmerzen, Kriebeln in den Fingerspitzen, Schwere in den Gliedern ein. Abgesehen von einem leichten Tremor der Hände und sehr lebhaften Patellarreflexen ist objektiv nichts zu erwähnen. Diagnose: Hysterie. Die Untersuchung ergab eine grosse Anzahl von Nervenpunkten mit besonderer Häufung am Kopfe, am Herzen, am Magen und am Abdomen. Die ersten drei Massagen wirkten ausserordentlich erregend. Am 28. Juni hatte Pat. an einem Tage drei Anfälle, die ersten beiden dauerten eine Viertel-, der dritte über eine Stunde. Pat. war bewusstlos. Nach Beruhigung der Abdominalpunkte haben die Anfälle seit dem 1. Juli ganz nachgelassen und kamen im Verlauf der ganzen Behandlung bis zum 30. September nicht wieder. Die andern Beschwerden, wie der Kopfschmerz, Schwindel, Herzklopfen,

verschwanden unter der günstigen Einwirkung der Nervenmassage sehr bald. Es trat am 18. Juli eine heftige Reaktion ein mit Steigerung aller Beschwerden, die sich bis zum 25. Juli wieder besserten. Es traten jedoch im weiteren Verlaufe neue Nervenpunkte am Magen auf, die mit Abklingen der Reaktion am 3. August verschwanden. Mit Ausnahme weniger Punkte, die noch auf Druck schmerzhaft reagierten, konnte man Pat. am 30. September als fast geheilt entlassen. Das Interessante an dem Falle ist der Zusammenhang der Anfälle mit der Erregung gewisser Abdominalpunkte, ein Umstand, der ja auch vielfach bei Hysterischen beobachtet wird, in dem es wechselweise gelingt, durch spontane Erregung oder Druck auf das Abdomen (Ovarie) gewisse hysterische Anfälle hervorzubrigen bzw. zu unterdrücken. Wenn auch nicht zu leugnen ist, dass die Nervenmassage in diesem Falle in bezug auf die Anfälle einen starken psychotherapeutischen Einfluss ausgeübt hat, so sind wir trotzdem überzeugt, dass gerade unsere Pat. für eine direkt psychische Behandlung absolut ungeeignet gewesen wäre, da sie infolge ihres angeblichen Zwischenfalls mit dem Spiritisten gegen jede psychische Suggestion voreingenommen war. Wir hatten gerade unsern Erfolg dem Umstande zu verdanken, dass wir an der Hand der N.-P.-Untersuchung ihr nachweisen konnten, ihr ganzes Uebel erkläre sich aus der Ueberreizung der peripherischen Nerven. Während die Beruhigung der N.-P. von statten ging, verloren sich alle körperlichen Symptome und nur in bezug auf die Anfälle mag die N.-M. sich als wichtiger psychotherapeutiseher Hebel bewährt haben.

2. Einen ähnlichen glänzenden psychischen Einfluss der Nervenmassage konnten wir auch an einem 11jähr. Schüler C. S. beobachten, der vom 15. Juni bis zum 8. August behandelt wurde, und nach 19 Massagen geheilt entlassen werden konnte. Hier handelte es sich hauptsächlich um Kopfschmerzen und Schwindel, unter welchem Einfluss der sonst muntere und fleissige Knabe eine schwere psychische Depression bekam, in der Schule arbeitsunlustig und träge wurde, jede körperliche Anstrengung scheute usw. Nach der vierten Massage hatten der Kopfschmerz und der Schwindel bereits nachgelassen. Am 25. 7. trat am ganzen Körper eine starke Urticaria auf, zugleich mit starker Kitzelempfindung an den wieder mehr erregten Nervenpunkten. Wie sind diese Reaktionen zu deuten? Psychisch machte sich die zentrale Wirkung der N.-M. durch die negative beruhigende Welle geltend, während peripherisch sich in bezug auf die Sensibilität eine positive erregende Welle und auf die Vasomotoren eine negative hyperämische (Urticaria) bemerkbar machte. Bei der Entlassung am 8. August konnten wir in das Journal folgendes eintragen: Pat. hat jetzt keine Klagen mehr, er ist frei von Kopfschmerz und Schwindel, seine Stimmung hat sich in der glänzendsten Weise gebessert. Aus einem trägen, unlustigen Knaben ist ein lebensfrischer und freundlicher Junge geworden. Dem Kritiker könnte bei diesem Falle vielleicht die geringe Anzahl der Massagen und die schnelle Besserung auffallen. Nach den Erfahrungen von Cornelius ist dies jedoch häufiger bei Kindern und älteren Leuten der Fall.

3. und **4.** So will ich denn noch kurz die Krankengeschichten von 2 Schwestern erwähnen: Käte N., 8 Jahre alt, kommt am 1. 6. 1910 in poliklinische Behandlung. Nach Angaben der Mutter schläft die Kleine nachts unruhig, träumt viel und zeigt bei der Untersuchung eine gewisse motorische Unruhe. Der Hauptgrund jedoch, weshalb die Mutter bei uns Hilfe sucht, ist der Umstand, dass die Kleine beim Fahren in der Elektrischen Erbrechen bekommt. Die Untersuchung ergibt eine grosse Anzahl von Nervenpunkten in der Gegend des Magens, des Abdomens und des Rückens. Nach 7 Massagen sind die Nervenpunkte alle beruhigt, das Erbrechen tritt auf der Elektrischen ja sogar trotz Karusselfahrens nicht mehr auf. Hier sehen wir wiederum deutlich, wie die periphere Beruhigung eines zentralen Prozesses wie der Nausea in kurzer Frist gelungen war. Die 10jähr. Schwester dieser Patientin, die bereits früher am 23. April zu uns in Be-

handlung gekommen war, klagte über Kopfschmerz und Schwindel, über ein Gefühl, als ob sie in der Schule von der Bank fallen müsste, wobei objektiv nichts zu finden war. Infolge jener Beschwerden fiel der Kleinen das Lernen, namentlich das Rechnen schwer, so dass ein indirekter Intelligenzdefekt vorgetäuscht werden konnte. Nach 21 Massagen wird Pat. am 29. Juli im eigentlichen Sinne als geheilt, da die Hauptbeschwerden, der Kopfschmerz und der Schwindel vollständig nachgelassen hatten, im Sinne der weit kritischeren NPL. nur als fast geheilt entlassen, da noch vereinzelte N.-P. nachweisbar waren. Am 14. September werden beide Kinder vorgestellt bei andauernder Besserung ihres Zustandes.

5. Nun kurz noch eine Krankengeschichte des höheren Alters, einer 74jähr. Frau B. Bei alten Leuten gehört das Vorhandensein von N.-P. immerhin zu den grösseren Seltenheiten und lässt noch auf eine gewisse Reaktionsfähigkeit des Organismus Rückschlüsse ziehen. Wenn es auch öfter gelingt, Heilungen ohne Reaktion zu erzielen, so muss man andererseits nach Cornelius mit den Massagen sehr vorsichtig sein und nur am Orte der Schmerzäusserung massieren. Sonst gilt ja, wie bekannt, als erster Grundsatz, den ganzen Körper nach N.-P. abzusuchen und sie zu massieren. Denn wie häufig erleben wir es, dass Pat., die mit einer streng lokalisierten Diagnose z. B. einer Ischias dextra zu uns kamen, am ganzen Körper streng erregte N.-P. hatten oder sie im Verlaufe der Behandlung bekamen! So hüten wir uns denn auch vor einer einseitigen Diagnose und sagen z. B. in ähnlichen Fällen trotz mancher Anfeindung: Der Patient leidet an einer allgemeinen N.-P.-Erkrankung mit spezieller Lokalisation des Schmerzes im Gebiete des rechten Ischiadikus. Aus diesem Verkennen der Universalität der Schmerzerscheinungen, diesem strengen Festhalten an dem anatomischen Sitz der Erkrankung entspringen jene Misserfolge der einseitig lokalisierten Therapie. So passierte es bekannten Operateuren, dass sie nach blutiger Dehnung des einen erkrankten Ischiadikus und vorübergehender Heilung das Missgeschick erleben mussten, nach wenigen Monaten den Pat. mit einer noch schwereren Erkrankung der anderen Seite vor sich zu sehen. Erst vor wenigen Tagen haben wir in der Poliklinik einen Kassenpatienten zur Behandlung bekommen, der von seinem Arzte, dem keineswegs ein Vorwurf daraus gemacht werden soll, deswegen als Drückeberger bezeichnet wurde, weil er im Verlaufe einer rechtsseitigen Ischiasbehandlung plötzlich über Schmerzen in der linken Schulter zu klagen anfing, obgleich an derselben anatomisch nichts nachzuweisen war. Nun zurück zu unserer 74jähr. Frau! — Gekrümmt und bei der geringsten Bewegung vor Schmerzen sich windend, zu jeder häuslichen Arbeit unfähig, kam sie am 15. April zu uns. Am 29., nach 6 Massagen, hatten die Schmerzen nachgelassen, Pat. konnte schon etwas kochen und waschen. Die Besserung hielt im weiteren Verlaut der in längeren Intervallen ausgeführten N.-M. an, so dass nach 22 Massagen Pat. am 1. August als geheilt entlassen werden konnte.

6. Als Beweis, wie erfolglos oft die Psychotherapie wirkt und wie selbst im Verlaufe eines halben Jahres angestellte Heilversuche mit physikalischen, psychischen, arbeitstherapeutischen Methoden in einer musterhaft geleiteten Heilanstalt nur vorübergehend wirken, wenn die Peripherie vernachlässigt wird und stets bereit ist, nach Aufhören der Ruhe neue zentripetale Reize zu empfangen, mag der Fall des 22jähr. Graveurs und Buchdruckers Richard G. gelten, der am 28. Februar in unsere Behandlung kam. Pat. stammt aus hereditär nicht belasteter Familie, ist seit dem 14. Jahre Buchdrucker, war immer etwas aufgeregt, jedoch sonst gesund. Vor zwei Jahren bekam er gelegentlich eines Erholungsaufenthaltes im Harz Kopfschmerzen und ist dieses Leiden seither nicht losgeworden. Ein halbjähriger Aufenthalt in einem Sanatorium brachte nur vorübergehend geringe Besserung. Jetzt hat Pat. neben den körperlichen Beschwerden des Kopfschmerzes, die jedoch nicht mit Flimmern und Schwindel einhergehen, einen allge-

meinen psychischen Depressionszustand. Er klagt über allgemeine Mattigkeit, Arbeitsunlust, Beängstigung, die er dadurch empfindet, dass er ein Zurückgehen seiner Fähigkeit, ein Erlahmen seiner Phantasie in seinen kunstgewerblichen Leistungen merkt. Er sieht nichts mehr in der Natur, sitzt teilnahmslos da, denkt an nichts, befindet sich, wie er angibt, in einem Dämmerzustand. Das einzige, was er empfindet, ist Kopfdruck. Die Untersuchung ergab ein Uebersätsein des ganzen Körpers mit hoch erregten Nervenpunkten. Merkwürdig war das Vorhandensein starker Schwindelpunkte, da Pat. bisher nie über Schwindel geklagt hatte. Bereits nach der 5. Massage liess der Kopfschmerz vorübergehend nach. Am 8. 3. konnte Pat. wegen starken Schwindels nicht in die Poliklinik kommen, am 9. 3. wurde der Kopf zweimal massiert. Seit dem 11. 3. bis zum Abschluss der Behandlung am 22. 7. ist Pat. dauernd schwindelfrei geblieben, obgleich er im Verlaufe der Behandlung mehrfache Reaktionen und demgemäss auch einen Wechsel in seinem Befinden durchzumachen hatte. Am 22. 7. konnte er frei von Kopfdruck und Schlaffheit, ein körperlich und geistig gesunder Mensch, arbeitsfreudig und hoffnungsvoll in die Zukunft blickend, nach 55 Massagen als geheilt entlassen werden.

7. Der von uns bereits erwähnte Vorwurf, die N.-M. wirke allein suggestiv, ist oft noch von der gegnerischen Angabe dahin überboten worden, die Suggestion hafte zum grossen Teil an der Person des Begründers der Methode Cornelius und dessen Poliklinik. Wie verhält sich dazu der Fall des Lehrers R. aus B. im Rheinlande, der am 22. 3. vorigen Jahres die Poliklinik für N.-M. aufsuchte und nach Feststellung seiner N.-P. zur N.-M. an einen in seinem Heimatsort wohnenden in der N.-M. ausgebildeten Arzt überwiesen wurde? Sehen wir uns den Fall genauer an, der auch sonst viel des Interessanten bietet, in bezug auf unsere oben gemachten Ausführungen betr. die objektive Feststellung fast rein zentraler subjektiver Beschwerden. Der 32 Jahre alte Lehrer, seit dem 20. Lebensjahre in seinem Berufe tätig, litt bereits seit einer Reihe von Jahren an einer mässigen nervösen Abspannung, die ihn jedoch keineswegs in seinem Berufe störte, bis er dann vor 4 Jahren infolge eines Aergers in der Schule einen heftigen linksseitigen Kopfschmerz bekam verbunden mit allgemeiner Aufgeregtheit und Schlaflosigkeit. Mehrfache elektrische Kuren, eine durch ein halbes Jahr lang durchgesetzte Bromtherapie hatten keine Wirkung. Die Krankheit nahm ihren weiteren Verlauf, es stellten sich Herzklopfen, Rückenschmerzen, Schwere in den Beinen, Kopfdruck und Schwindel ein. Später zugleich mit dem Kopfdruck Pollutionen und sinnliche Gedanken (Pat. gibt an, vom 14. bis zum 24. Jahre onaniert zu haben). $1^1/_2$ Jahre wechselten nun häusliche Wasserkuren mit solchen in Sanatorien ab, der Zustand besserte sich nicht; Pat. hatte das Gefühl alles mechanisch zu machen, und konnte er angeblich keinen klaren Gedanken fassen. Ostern 1909 nahm er Urlaub und blieb 10 Wochen in einer grossen Anstalt bei Göttingen, woselbst er hauptsächlich mit lauen Bädern, vegetarischer Kost und Arbeitstherapie behandelt wurde. Dort hatte er unter stark erotischen Gedanken zu leiden. Später wurde er noch 10 Wochen lang in Wiesbaden täglich galvanisiert, worauf dann der Kopfdruck und die sexuellen Beschwerden verschwanden. Zu Hause angelangt, trat wieder eine Verschlechterung ein und erst ein längerer Winteraufenthalt an der Riviera brachte ihm leidliche Besserung. Objektiv war der Befund ein durchaus negativer, die subjektiven Beschwerden waren jedoch recht erhebliche: Benommenheit des Kopfes, beim Gehen Schmerzen am Kreuz und am Steissbein verbunden mit sexueller Erregung, manchmal Schmerzen zwischen den Schulterblättern in Gemeinschaft mit geringer Herzerregung. Die Diagnose lautete bei dem Patienten stets auf Neurasthenie bzw. Psychasthenie. Wir konnten sämtliche subjektiven Beschwerden peripher nachweisen. So hatte Pat. die bekannten Schwindelpunkte am Kopf, N.-P. am Herzen; der Rücken, die Gegend des Steissbeins, das Abdomen waren mit N.-P. übersät. In den

Inguinalfalten, am Damm, sub scroto der gleiche Befund. Die auswärts durchgeführte Behandlung brachte dem Pat. nach 62 Massagen vollkommene Befreiung von all seinen Beschwerden und sind wir überzeugt, dass bereits früher dieser Erfolg zu erzielen gewesen wäre, wenn die Aerzte die grundlegenden Lehren der N.-P.-L. gekannt hätten.

So bin ich denn am Schlusse meiner Betrachtungen über den Zusammenhang zwischen peripheren und zentralen Beschwerden angelangt! Wenn auch die streng wissenschaftliche Begründung unserer Thesen noch manches Glied in der Kette der Beweisführung vermissen lässt, so redet die tägliche Beobachtung an der Hand unseres Krankenmaterials in der Poliklinik eine zu deutliche Sprache, wieviel oft durch die allzu zentrale Anschauung zum Schaden der Patienten versäumt worden ist. Die N.-P.-Massage kann und will nicht alles für sich in Anspruch nehmen, sie beansprucht nur einen bescheidenen Platz im Kreise der anderen therapeutischen Methoden, mit denen sie sich in keinem prinzipiellen Gegensatz befindet.

Die stets zunehmende Anzahl unserer Patienten, der sich ständig erweiternde Kreis von Kollegen, die die Klinik zu Lehrzwecken aufsuchen, um die Kunde von der Nervenpunktlehre in ferne Länder zu tragen, ermuntert uns unentwegt auf jenen noch geheimnisvollen Pfaden, die vom Zentrum zur Peripherie und vice versa ausstrahlen, in rastloser Arbeit und kühler Beobachtung fortzuwandeln.